ESSAI

SUR

L'ÉPILEPSIE;

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 8 Janvier 1818;

N.° 2.

PAR BARTHÉLEMI GIBERT,

Natif de Montpellier, *Département de l'Hérault;*

Bachelier ès-Lettres de la Faculté des sciences de Montpellier; ex-Chirurgien de l'Hospice civil et militaire de la même ville, des ambulances du 7.me corps de l'Armée d'Espagne, de l'Armée navale de Toulon et de la Flotille du Levant.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Les difficultés et l'obscurité en chacune science ne s'aperçoivent que par ceux qui y ont entrée. Moi y trouve une profondeur et une variété si infinies, que mon apprentissage n'a d'autre fruict que de me faire sentir combien il me reste à apprendre.
>
> *Essais de* MONTAIGNE, *liv.* 3. *chap.* 13.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1818.

Aux Mânes

d'un Père et d'une Mère justement chéris.

Comme un souvenir de mon éternel attachement et de ma vive reconnaissance.

A mes Frères et à ma Sœur.

Comme l'expression de l'amitié la plus sincère et la mieux sentie.

A mon Épouse et à mes Enfans.

Comme un gage de mon amour et de ma tendresse.

Barth. GIBERT.



ESSAI
SUR
L'ÉPILEPSIE.

Peu exercé dans l'art d'écrire, apanage précieux d'un petit nombre d'hommes privilégiés, je ne m'engage à présenter quelques idées sur l'épilepsie qu'avec la plus grande réserve. Cette maladie, qui me paraît devoir être rangée parmi les fléaux les plus redoutables qui affligent notre espèce, puisqu'elle frappe à la fois et le corps et le principe qui l'anime, et détruit dans l'homme tout ce qui constitue l'homme, a constamment occupé la sagacité des médecins; et néanmoins, malgré leurs recherches, nous n'avons que des méthodes incertaines à lui opposer dans beaucoup de circonstances. En la choisissant pour sujet de ma dissertation, je n'ai point la prétention d'ajouter un fait de plus à ceux qui sont consignés dans leurs écrits; le seul but que je me propose, c'est de soumettre aux illustres Professeurs de cette École, les réflexions que l'étude et des observations plus particulières de cette affection m'ont fournies.

Synonymie. L'épilepsie a reçu différens noms: celui qu'elle porte aujourd'hui lui vient de ce qu'elle frappe tout-à-coup les sens et l'esprit; il dérive d'un mot qui, chez les Grecs, désignait l'action des gens de justice qui appliquent brusquement la main sur celui qu'ils veulent arrêter, et le rendent par là immobile (1). Hippo-

(1) Leclerc, histoire de la médecine.

crate l'appelait *maladie sacrée*, quoiqu'il ne partageât pas l'opinion très-ancienne qui lui attribuait une origine céleste. Les Romains l'appelaient *morbus comitialis*, parce qu'ils étaient dans l'usage de dissoudre leurs assemblées ou comices, toutes les fois qu'on y surprenait un homme dans un état d'épilepsie (1). Les autres dénominations qu'elle a reçues sont celles de *morbus lunaticus*, parce qu'on l'a crue assujétie aux révolutions lunaires; *morbus Herculeus*, parce qu'on suppose qu'Hercule en fut lui-même attaqué; *morbus caducus*, *mal caduc*, *mal de terre*, *haut mal*, *mal de St.-Jean*, *mal des enfans*.

Définition. L'épilepsie peut être définie, avec Tissot (2), une affection convulsive, le plus souvent partagée en différens accès, dont chacun fait perdre sur-le-champ le sentiment et la connaissance, et s'accompagne de mouvemens convulsifs plus ou moins marqués et dans un plus ou moins grand nombre de parties. L'éclampsie ne doit pas être séparée de l'épilepsie; ces deux maladies ne diffèrent point essentiellement, mais seulement en ce que l'épilepsie est une maladie chronique, et l'éclampsie une maladie aiguë, quelquefois rémittente.

Histoire générale. Le temps a jeté un voile épais sur l'origine de l'épilepsie : il est probable qu'elle remonte à la plus haute antiquité; du moins des auteurs antérieurs de beaucoup à Hippocrate en parlent comme d'une maladie familière en leur temps, et qui sans doute était connue avant eux. On la trouve désignée sous le nom de *morbus lunaticus* dans un hymne à Mercure, réputé très-ancien, puisqu'on l'attribue à Orphée (3).

L'épilepsie a resté long-temps assujétie à l'empire de la superstition ; la difficulté de la connaître d'une manière exacte par le défaut de bonnes observations, et les phénomènes singuliers dont elle s'accompagne, en sont, je crois, les causes principales. Hippo-

---

(1) Pline, *hist. mundi. lib.* 7.

(2) Traité de l'épilepsie.

(3) Leclerc, ouvrage cité.

crate, dans son livre intitulé : *De morbo sacro*, établit une doctrine sage et exempte de préjugés ; il prouve que cette maladie est susceptible de guérison, lorsqu'elle n'a pas jeté des racines profondes ; que, comme les autres maladies, elle dépend de causes physiques dont il assigne les principales, et fait connaître l'influence du climat et des vents pour la produire ; enfin, il transmet les idées les plus saines sur son pronostic, et ne laisse rien à désirer sur le traitement qui lui convient. Malgré les efforts de ce grand homme, l'histoire de l'épilepsie, dans les siècles suivans, offre moins le tableau des progrès qu'on a faits dans la connaissance de cette maladie, que celui des hypothèses extravagantes qui ont influé sur la manière de la traiter ; mais je crois inutile de les rappeler ; nous savons, en effet, que chaque siècle a payé un tribut à l'erreur.

Analogies de l'épilepsie avec d'autres maladies, et caractères qui l'en distinguent. L'épilepsie a de très-grands rapports avec les convulsions de toute espèce ; aussi Galien disait que l'épilepsie n'était autre chose qu'un état convulsif de tout le corps. On a souvent pris l'hystérie pour l'épilepsie et réciproquement ; cependant l'hystérie ne se manifeste qu'à la puberté ou après ; l'accès n'éclate pas brusquement ; il est précédé ou accompagné du globe hystérique, ou de constriction de la gorge qui est due à une fausse sensation nerveuse. Dans l'épilepsie, les convulsions se concentrent et sont plus fortes d'un côté du corps ou dans un membre ; dans l'hystérie, elles sont en quelque sorte expansives ; les membres s'étendent, se développent davantage, et les convulsions sont plus uniformes ; la face est moins hideuse et moins injectée. Dans l'hystérie, l'abdomen est volumineux, les malades conservent le souvenir de ce qu'ils viennent d'éprouver ; il y a moins d'affaissement après l'accès.

L'épilepsie a également des rapports avec l'apoplexie, de laquelle on la distingue, comme le remarque Sauvages (1), par le spasme ou de la mâchoire, ou de quelque doigt, ou des muscles du bas-ventre ; par la respiration toujours gênée dans l'apoplexie et libre

---

(1) *Morb. chronicor. lib.* I.

dans l'épilepsie, quand les muscles de la respiration ne sont pas convulsés; elle en a encore avec la syncope, de laquelle on la distingue aussi, parce que le coloris, la force et la liberté du pouls existent; elle en a enfin avec toutes les maladies qui, comme elle, consistent dans la lésion du système nerveux et musculaire; mais, dans l'épilepsie, il est un symptôme qui prédomine, et qui ne se rencontre que rarement dans les convulsions: c'est la cessation plus ou moins parfaite de l'exercice du sentiment.

L'épilepsie a également quelques analogies avec les fièvres intermittentes, sous le rapport de sa périodicité; mais elle en diffère quant à la nature des symptômes et des élémens qui la constituent.

Description. L'épilepsie est quelquefois annoncée peu de temps à l'avance par des signes précurseurs: ces signes sont souvent l'effet de circonstances étrangères à la maladie, ou sont communs, suivant Tissot (1), aux autres affections du cerveau et de ses membranes: tels sont l'obscurcissement de la vue, les nausées, lors même que l'estomac n'est surchargé d'aucune matière, la pesanteur de tête et les vertiges, le tintement des oreilles, la dureté de l'ouïe, l'obscurcissement de la vue, en un mot, tout ce qui annonce la direction vicieuse des forces et des mouvemens vers les parties supérieures. Mais pour l'ordinaire, dans l'épilepsie exquise, le malade ne s'aperçoit que d'un éblouissement qui lui fait voir dans les objets des couleurs diversement nuancées; il tombe tout-à-coup sans connaissance, en poussant quelquefois un cri semblable au mugissement d'un taureau, et dont il n'a pas la conscience: c'est alors que commence une maladie dont le spectacle hideux éteint la pitié dans le cœur du plus empressé, et ne le rend accessible qu'à l'effroi. Les principaux phénomènes apparens dépendent de l'état de constriction où se trouvent les muscles des différentes parties. Cet état fait souvent exécuter des mouvemens extraordinaires; le front se crispe, les cheveux se hérissent, les sourcils s'abaissent et se rapprochent; les paupières sont tremblotantes, elles sont immobiles, elles laissent apercevoir la partie infé-

(1) Ouvrage cité.

rieure du globe de l'œil qui exécute des mouvemens très-rapides ; le visage se gonfle, devient rouge, livide, noir, ecchymosé ; les muscles de la face produisent des grimaces hideuses ; les lèvres s'allongent, se portent en avant, ou s'élargissent et se couvrent d'une matière écumeuse, qui, suivant Hippocrate, vient du poumon ; la mâchoire inférieure est tantôt écartée de la supérieure, de manière à se luxer ; tantôt elle en est fortement rapprochée ; quelquefois ces deux mâchoires se meuvent l'une contre l'autre, et le grincement de dents qui en résulte est si considérable, que ces pièces osseuses sautent souvent par fragmens, ou bien amputent la langue lorsque elle est soumise à leur action. La voix n'est que gémissemens et soupirs, semblable à la voix d'une personne qu'on étrangle ; quelquefois les épileptiques poussent des hurlemens plus ou moins prolongés, plus ou moins effrayans ; il en est qui disent des choses extravagantes et bizarres, ou bien des choses relatives aux impressions antécédentes qu'ils ont eu éprouvées. La contraction des autres muscles du corps n'est pas moins forte, et les effets qui en résultent ne sont ni moins surprenans ni moins variés ; la tête exécute des mouvemens infinis ; le cou est quelquefois droit et dans un état de roideur, d'autres fois il est mobile et se courbe en divers sens ; tous les membres sont fortement tendus ou fléchis, et on a regardé comme signe caractéristique de cette maladie, la violente contraction des pouces ; le membre viril, chez plusieurs, entre en érection, et l'émission considérable de semence qui en résulte ne contribue pas peu à affaiblir ces infortunés.

Les muscles internes, ceux que Bichat désigne sous le nom de muscles de la vie organique, ne sont pas étrangers à cette scène effrayante. Le pouls, d'abord petit, se développe, devient fréquent, dur, inégal, quelquefois il s'efface ; la respiration est convulsive et cesse quelquefois par intervalles ; les intestins se débarrassent souvent des matières qu'ils contiennent ; on a vu l'urine expulsée de la vessie et former un jet considérable ; en un mot, le spasme est rendu on ne peut pas plus sensible, par des borborygmes, des nausées, des douleurs à l'épigastre, et par la sécheresse du système viscéral

qu'annonce une langue âpre et aride ; les vaisseaux de la tête et du cou sont tellement gonflés, qu'ils paraissent prêts à se rompre; enfin, tout annonce l'état le plus violent du principe vital, et une perturbation manifeste de sa force régulatrice.

Vers le déclin de l'accès le spasme général diminue, la respiration devient plus facile, le pouls est plus souple, la détente de tous les organes laisse un libre cours aux humeurs excrémentitielles, la salive coule abondamment, et il ne faut pas la confondre, selon la remarque de Van-Swieten (1), avec l'écume qui paraît pendant l'accès. La physionomie reprend son ton ordinaire, en présentant toutefois le caractère de la stupeur et de l'étonnement. Les membres fatigués, comme moulus, sollicitent le repos. Quelquefois l'épileptique s'endort d'un profond sommeil ; mais, dans tous les cas, il ne conserve aucune idée de ce qui s'est passé, et cela seul, suivant le sentiment d'Arétée (2), peut lui rendre son mal et la vie supportables. L'exercice de la pensée se rétablit aussitôt chez plusieurs ; chez les autres, elle ne redevient libre qu'après quelques heures et après quelques jours; chez un petit nombre elle ne se rétablit jamais.

Tels sont les phénomènes que l'on observe ordinairement pendant un accès d'épilepsie. Il ne se manifeste pas toujours d'une manière aussi terrible, et la marche d'un accès est sujète à éprouver beaucoup de variétés chez les divers individus et souvent chez le même. Il y a des malades qui ont souvent les avant-coureurs de l'accès, sans que l'accès suive ; d'autres, un commencement momentané d'accès qui disparaît bien vite. Ces variétés dépendent, la plupart, de l'intensité plus ou moins grande de la maladie. Il en est cependant de plus essentielles ; et, par exemple, Sennert a vu des cas où les convulsions n'étaient que partielles (3). Benivenius, cité par Tissot (4), rapporte l'histoire d'une jeune fille qui ne tombait point, n'écumait

---

(1) *Comment. in Herm. Boerhaa.*

(2) *De curat. morb.*

(3) Sennert, *med. pract.*

(4) Ouvr. cité.

point, mais restait debout ou dans telle autre attitude dans laquelle elle se trouvait, et remuait seulement la tête de côté et d'autre avec une grande rapidité, sans rien voir et sans rien entendre, et après l'accès elle ne se souvenait point de ce qui lui était arrivé. On trouve dans un recueil d'observations par Peyroux (1), celle d'un homme dont tout l'accès consistait à être forcé de courir dix pas en arrière, tomber sans connaissance et se relever presque tout-à-coup avec facilité. J'ai connu un jeune homme, à Toulon, d'un tempérament fort robuste, qui, à différentes époques, se trouvait éveillé, lors de son premier sommeil, par une douleur très-vive à la verge; cette partie entrait sur-le-champ en érection; la perte du sentiment avait lieu tout de suite avec évacuation abondante de sperme, et la jambe droite seulement exécutait des mouvemens convulsifs si violens, que les couvertures du lit étaient jetées fort loin; cet état durait deux ou trois minutes. Toutes ces variétés d'accès épileptiques qui sont très-nombreuses, sont quelquefois assez considérables pour faire confondre l'épilepsie avec d'autres maladies dont on la différencie cependant par son caractère pathognomonique, qui consiste dans la concomitance des convulsions avec la perte de connaissance.

La durée de l'accès varie depuis des minutes jusqu'à des heures entières. On peut dire, en général, que plus il est long, plus il est dangereux. La durée moyenne est de cinq à vingt minutes. La fréquence des accès n'est pas non plus déterminée, et l'épilesie n'a souvent qu'un accès: telle est l'espèce qu'Arétée range et décrit parmi les affections aiguës (2). Le retour des accès, dans l'épilepsie, n'est soumis à aucune loi générale. On a des exemples d'hommes qui n'ont eu que deux paroxysmes en dix ans; d'autres qui en ont eu tous les jours et même toutes les heures; cependant les auteurs ont reconnu, d'après l'observation, des épilepsies périodiques. Ces épilepsies pa-

(1) Obs. méd.
(2) *Op. cit.*

raissent à différentes époques déterminées; par exemple, toutes les saisons, tous les mois, ou tous les quinze jours.

Causes. Afin de partir de principes fixes pour établir la doctrine des causes de l'épilepsie, il est nécessaire d'admettre un état spécifique, une disposition particulière du corps à cette maladie. Presque tous les auteurs ont admis cette disposition; mais ils varient beaucoup sur sa nature et sur le siége qu'elle occupe. Les anciens la plaçaient dans les ventricules du cerveau. Van-Helmont l'appelait *idea epileptica*, et entendait par là une idée imprimée si fortemeut au *sensorium*, qu'elle pouvait être réveillée par quelque cause que ce fût, sans que celui-ci en eût conscience. On l'a depuis successivement attribuée à des dérangemens mécaniques du cerveau, au cours irrégulier du fluide nerveux, etc., mais il faut avouer que toutes ces hypothèses ne satisfont point. Ce qu'il y a peut-être de mieux à dire, c'est que cette disposition que l'observation nous force de reconnaître, est moins une maladie physique qu'une affection vitale et originelle du principe des nerfs, comme le prouvent les phénomènes que l'on observe dans les épilepsies sympathiques. Cette disposition épileptique, que Tissot appelle *proëgumène*, peut être héréditaire ou acquise. On ne peut former aucun doute sur cette fatale transmisssion de quelques maladies, des parens aux enfans: l'épilepsie paraît être de ce nombre. Boërhaave a vu tous les eufans d'un homme épileptique, mourir de cette maladie (1). Hippocrate admet cette hérédité dans ses ouvrages *de morbo sacro*. Il faut observer, néanmoins, que cette disposition à l'épilepsie, transmise par les parens, ne suffit, pour l'établir, que lorsque des causes déterminantes viennent la mettre en action.

Tissot nie la possibilité de l'épilepsie connée, et j'avoue avec lui que je ne puis trop la comprendre. Le docteur Maisonneuve cite de nombreux exemples pour prouver la connéité de l'épilepsie (2); mais

---

(1) *Praxis med.*, *t. V.*

(2) Rech. et obs. sur l'épil., 1 v. *in*-8°. Paris, 1803.

il faut convenir qu'on pourrait établir d'autres raisons tout-à-fait opposées à celles qu'il donne, et peut-être avec plus de fondement.

La disposition épileptique peut s'acquérir de diverses manières. Un seul accès peut devenir la cause des accès suivans, en sorte que les mêmes causes physiques et morales qui auront déterminé une première attaque, se renouvelleront par la cause la plus légère. Ainsi, par exemple, une femme a un violent chagrin et devient épileptique: le plus léger chagrin provoque dans la suite les accès.

Parmi les causes qui prédisposent, qui favorisent la diathèse épileptique, pour me servir de l'expression de Boërhaave (1), on doit citer la trop grande contention d'esprit. Le célèbre Pétrarque était devenu sujet à cette maladie par suite de sa trop grande application. L'histoire rapporte aussi que Cambyse, fils de Cyrus; Jules César, Mahomet, Pierre-le-Grand, etc., en furent atteints. Il est un état du corps, le sommeil, qui dispose singulièrement à l'épilepsie et dont peut seule rendre raison l'habitude vicieuse qu'a contracté la nature de porter alors une plus grande quantité de sang à la tête, ou bien encore le manque d'intervention de l'âme.

L'expérience a prouvé que l'âge de l'enfance est le plus disposé à cette maladie. Faut-il l'attribuer à ce que, vers cette époque de la vie, les forces et les mouvemens prenant leur direction vers les parties supérieures pour opérer la dentition et le développement des organes des sens, entretiennent sans cesse vers la tête un état de congestion? Faut-il encore l'attribuer à la prédominance du système lymphatique, qui est celui chez lequel l'observation prouve que la disposition épileptique s'établit le plus volontiers? Je crois que ces raisons sont assez fondées pour les admettre.

Par rapport au sexe, on remarque que la femme est plus exposée à devenir épileptique que l'homme. La mobilité de son tempérament, et le rôle principal de l'utérus qui, en rendant la femme ce qu'elle est, devient presque l'unique cause de ses affections physiques et morales, contribuent chez elle à développer la disposition épileptique.

---

(1) *Praxis med.*

Les tempéramens mélancoliques, les constitutions affaiblies, cachectiques, prédisposent à l'épilepsie, ainsi que le scorbut, le rachitis et la syphilis.

Enfin, on peut mettre au rang des causes qui prédisposent à l'épilepsie, l'influence du climat, principalement de celui qui est froid et humide, comme le remarque Hippocrate, et des saisons remarquables par des passages brusques d'une température à une autre.

Les causes déterminantes de l'épilepsie sont extrêmement nombreuses ; et comme il serait trop long et même inutile de les rappeler toutes, il suffira d'établir quelques chefs généraux auxquels on pourra rapporter le plus grand nombre.

Ces chefs généraux sont : l'épilepsie idiopathique, et l'épilepsie sympathique.

Le premier chef, l'épilepsie idiopathique, tient à des causes déterminantes directes. Ces causes peuvent reconnaître : 1.° une compression trop forte exercée sur le crâne, une contusion, une fracture, une exostose, un amas de sérosité dans les ventricules du cerveau, des hydatides dans les vaisseaux du plexus choroïde, etc.; 2.° des lésions organiques de l'encéphale, telles que sa mauvaise conformation et la désorganisation de sa substance ; 3.° un spasme cérébral, une altération des forces vitales du cerveau ou de ses nerfs, qui est provoquée par les affections morales, ou une congestion des humeurs vers la tête. Cette dernière cause est une des plus fréquentes, et on l'observe presque toujours dans ceux qui sont emportés par un accès d'épilepsie, sur-tout quand ils meurent comme apoplectiques. J'ai eu lieu de remarquer constamment, chez un grand nombre d'épileptiques, avec quelle facilité cette congestion se manifestait par suite d'un mouvement vraiment fluxionnaire, si on n'avait pas le soin de la prévenir par des moyens révulsifs employés avec persévérance.

Le second chef, l'épilepsie sympathique, reconnaît des causes déterminantes indirectes : ce sont celles qui, résidant dans un organe éloigné, agissent sympathiquement pour produire l'épilepsie. L'épilepsie qui reconnaît des causes indirectes peut avoir son siège : 1.° dans

l'appareil digestif : le méconium, les matières accumulées dans l'estomac ou les intestins, les vers intestinaux, les alimens et les médicamens irritans la provoquent; 2.° dans le système sanguin : la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, des hémorrhagies habituelees, ou de quelqu'autre évacuation naturelle, l'insolation, les écarts de régime, l'abus des liqueurs, enfin les différentes diathèses phlogistiques, et principalement pituiteuses, la déterminent; 3.° dans les organes de la reproduction : l'abus des plaisirs vénériens, l'onanisme, la continence, la grossesse, l'accouchement, etc., en sont la cause; 4.° dans les organes extérieurs : toute cause apparente ou cachée, qui irrite quelqu'une des parties extérieures, et dont l'effet secondaire se porte au cerveau, peut la produire. Ce qui mérite d'être observé dans cette espèce d'épilepsie, et ce qui l'a été en effet par tous ceux qui en ont parlé, c'est que le malade commence à sentir une légère douleur, ou seulement une sensation de froid *aura frigida*, *aura epileptica*, à la partie qui en est le siége. Cette sensation monte peu à peu jusqu'au cerveau, et ce n'est que quand elle y est parvenue que commence l'accès épileptique.

Voilà les causes déterminantes les plus ordinaires de l'épilepsie. Il n'est pas nécessaire qu'elles soient toujours aussi considérables que celles dont je viens de parler, pour exciter cette fâcheuse maladie. Souvent, par la répétition fréquente des accès, ou autrement, la disposition épileptique devient si forte, qu'elle peut être mise en acte par une cause qui échappe quelquefois à l'épileptique lui-même : c'est ce qui arrive à l'épilepsie périodique, dont les accès reviennent sans raison apparente, comme ceux des fièvres intermittentes réglées, et dans la plupart des épilepsies héréditaires. Il en est, enfin, où l'on peut assigner les causes qui les développent, quoiqu'elles soient légères. Parmi celles-ci, je dois citer le penchant à l'imitation. On se rappelle, à ce sujet, l'observation de Boërhaave, relativement aux jeunes filles de l'hôpital de Harlem, qui n'éprouvaient les accès qu'au moment même où l'une d'entr'elles en était atteinte. J'ai eu occasion de me convaincre à l'hôpital de Toulon, combien il était essentiel de séparer les épileptiques les uns des autres.

Effets de l'épilepsie ; son pronostic ; ses crises. On peut diviser, à l'exemple de Tissot, les effets de l'épilepsie, en physiques et en moraux. Les effets ou désordres physiques peuvent se ranger sous deux classes : ceux qui sont l'effet de la force avec laquelle le sang est poussé vers le cerveau, et de la difficulté avec laquelle il en revient, et ceux qui dépendent de violens mouvemens convulsifs.

J'ai déjà signalé avec quelle facilité l'épilepsie occasionne un état de congestion dans l'organe cérébral. Quand on parcourt les observations relatives à cette maladie, on ne tarde pas à s'apercevoir que l'engorgement des vaisseaux en a été l'effet le plus commun. Drelincourt (1), Morgagni (2), Johnstone (3), Meckel (4), Baillie (5), Saillant (6), et une infinité d'autres auteurs que je pourrais citer, rapportent que, dans le plus grand nombre d'autopsies qu'ils ont faites chez des individus morts d'épilepsie, ils ont rencontré les vaisseaux des meninges dilatés, engorgés, et quelquefois variqueux; et dans bien d'autres circonstances, des épanchemens sanguins ou séreux.

De ces mouvemens *anarrhopiques* vers les parties supérieures, et qui sont la conséquence nécessaire de la répétition des accès, il s'ensuit que les traits de la face grossissent, les paupières inférieures se gonflent, les lèvres deviennent épaisses, les plus jolis visages enlaidissent. Il y a dans le regard de l'épileptique quelque chose d'égaré, ses yeux sont vacillans, ses pupilles dilatées ; ses bras et ses jambes grêles ne sont pas en rapport avec l'épaisseur du reste de son corps. Plusieurs deviennent difformes, paralysés de quelque membre ; beaucoup d'autres ont une démarche particulière.

---

(1) *Sepulchret. ib. addit.*

(2) *De sedibus et causis morb. epist. 9.*

(3) *Medical obs. and inquiries.*

(4) Recherches anatomico-physiologiques sur les causes de la folie.

(5) Anatomie patholog.

(6) Expériences sur les animaux pour découvrir le siége et la cause de l'épilepsie.

Ce n'est pas seulement dans le cerveau, comme le remarque Tissot, que les épanchemens ont lieu ; ils se font dans d'autres parties. Le Docteur Short a vu un accès si terrible, que le ventricule gauche du cœur creva, et tout le sang s'épancha dans le péricarde et dans la poitrine.

Les désordres qui dépendent de la violence des convulsions sont accidentels : les morsures de la langue, les brisemens de dents, les luxations, les fractures, et d'autres effets qui peuvent résulter d'une chute dans l'eau, dans le feu, etc., proviennent des mouvemens violens que les muscles impriment aux autres parties.

Les fortes convulsions qui annoncent toujours un spasme considérable, peuvent encore déterminer une extravasation qui s'étend quelquefois à tout le corps. Boërhaave rapporte que le corps d'un enfant qui mourut dans un paroxysme d'épilepsie, était devenu aussi noir que celui d'un nègre (1). De semblables extravasations tiennent à ce que le spasme des muscles gêne la circulation générale, et oblige le sang des vaisseaux à se dégorger dans le tissu cellulaire.

Les effets moraux sont ordinairement l'affaiblissement des facultés intellectuelles : le feu de l'imagination diminue, la conception est moins prompte, et il n'est pas rare de voir des épileptiques qui tombent peu à peu dans une imbécillité presque totale, quand les accès sont forts et fréquens.

Les épileptiques sont sujets aux flatuosités, aux lassitudes spontanées, aux tremblemens, aux vertiges, aux maux d'estomac ; plusieurs acquièrent une voracité extrême : serait-ce parce que les forces nutritives augmenteraient en raison de la perversion ou de l'énervation des forces sensitives ? D'autres sont paresseux, quelques-uns tombent dans l'obésité ou l'amaigrissement. Il en est qui sont très-enclins aux plaisirs de l'amour ; certains se livrent à la masturbation ; les jeunes gens sont lubriques. En général, les dérangemens des fonctions cérébrales sont plus faciles dans l'enfance, et parmi les fous, il y en a plusieurs qui le sont par une suite d'accès

---

(1) Van-Swieten in Herm. Boërrh.

d'épilepsie dans les premiers mois de leur vie. Van-Swieten (1) dit avoir vu plusieurs infortunés qui étaient fous dès leur première enfance, et que tous ceux dont il avait pu savoir l'histoire exactement par leurs parens, avaient eu auparavant des accès d'épilepsie.

S'il est utile d'établir des distinctions exactes pour éclairer le pronostic, c'est sans doute dans une maladie où, à côté de cas incurables, il s'en présente d'autres très-susceptibles de guérison. Ne pas perdre tout espoir au seul nom d'épilepsie, ne pas promettre plus que l'art et le médecin ne peuvent tenir : tels sont les deux excès que doit également éviter celui qui veut porter un jugement certain. L'épilepsie est sans doute une maladie longue et dangereuse, mais qu'on se garde de croire que son pronostic soit toujours une sentence de mort. Hippocrate avait observé qu'elle se guérissait dans beaucoup de cas, et ceux qui sont venus après lui ont confirmé la plupart de ses observations. Je vais rappeler, en peu de mots, les circonstances qui peuvent diminuer ou augmenter les dangers de cette maladie, et rendre sa durée plus ou moins longue.

Pour que le pronostic soit avantageux, il faut que l'accès soit de courte durée, qu'il ne s'accompagne pas de symptômes effrayans, et sur-tout de symptômes étrangers à la maladie. Il ne peut être que fâcheux, lorsque les convulsions sont considérables et qu'elles durent long-temps. On doit appréhender pour la vie du malade, s'il paraît enseveli dans un sommeil léthargique, si la respiration est grave, lente et pénible; en un mot, si les signes d'une forte congestion vers la tête sont très-décidés. Il est bon, après l'accès, que le mal de tête ne soit pas violent, que le malade ne se trouve pas trop abattu, qu'il ne ressente aucune douleur, à moins qu'elle ne soit l'effet d'une cause accidentelle. Il n'en est pas ainsi s'il perd l'appétit, si ses fonctions languissent, s'il éprouve des faiblesses, si ses facultés s'éteignent, mais sur-tout si son âme est agitée, et s'il s'abandonne à la tristesse que lui inspire son état.

On peut dire, en général, que plus l'intervalle qui sépare les accès

(1) *Op. cit.*

est court, plus la maladie est dangereuse, mais aussi plutôt elle se termine ; et que la maladie est d'autant plus difficile à guérir que les accès sont éloignés les uns des autres.

L'épilepsie ancienne cède plus difficilement aux moyens dirigés contre elle, que l'épilepsie nouvelle.

L'épilepsie qui attaque les enfans et qui existe avec la dégénération pituiteuse des humeurs, commence ordinairement chez eux depuis la cinquième jusqu'à la dixième année de la vie, et finit quelquefois à la puberté, d'après cette force que développe la nature à cette époque, de procurer la solution de quelque affection particulière à l'enfance.

L'épilepsie, chez les femmes, résiste souvent à tous les moyens curatifs : comme toutes les maladies nerveuses, elle se présente dans ce sexe sous les formes les plus variées, et notre jugement est ici en défaut dans plusieurs circonstances. Lorsque cette maladie est causée par le retard des règles, elle se guérit à leur première apparition ; si elle survient pendant la grossesse, elle se termine par la crise qui suit cet état, à moins qu'elle n'enlève la malade, ce qui arrive quelquefois.

Les causes déterminantes doivent aussi faire varier le pronostic. En général, les épilepsies sympathiques sont moins fâcheuses que les épilepsies idiopathiques, et, parmi celles-ci, il en est d'incurables, comme celle qui est produite par un vice de conformation. Hors ce cas et quelques autres, il est plus avantageux que la disposition épileptique ne puisse être développée que par des causes déterminantes fortes, que si elle est mise en acte par les causes les plus légères. Cette disposition, parvenue à ce degré d'intensité, est souvent incurable, parce que, si l'on peut s'opposer à l'action de certaines intempéries qui n'arrivent que rarement, il est presque impossible de soustraire le corps à l'influence des objets avec lesquels sa nature l'oblige tous les jours d'être en rapport.

Enfin, on peut dire que l'épilepsie héréditaire est la moins susceptible de guérison ; que l'épilepsie génitale seule guérit par le

mariage, mais que les autres en sont aggravées, et que l'épilepsie compliquée d'aliénation mentale ne guérit jamais.

L'épilepsie se juge quelquefois par des crises sensibles, par le rétablissement des hémorrhagies supprimées, des éruptions cutanées déplacées, par des douleurs aux cuisses, par des ulcères à la gorge, à la jambe, par l'engorgement des seins, des testicules; elle se juge aussi par la fièvre quarte, par quelque maladie grave. L'épilepsie qui est la plus susceptible d'obtenir une crise, est l'épilepsie sympathique, celle qui, comme je l'ai établi, reconnaît des causes déterminantes indirectes. Je crois devoir observer, au surplus, que je n'attache point à cette idée, que l'épilepsie peut avoir de crises, un sens positif; je me sers de cette expression d'une manière relative et propre à déterminer la transformation des élémens constitutifs de l'épilepsie en d'autres élémens, ce qui revient à ce que nous appelons *métasyncrise*.

Traitement. Méthode analytique. Si l'on donne quelque attention aux causes qui disposent à l'épilepsie et à celles qui la déterminent, on peut présenter les principes du traitement qui convient, non à l'épilepsie en général, mais à chaque espèce en particulier.

Les méthodes analytiques se rapportent, 1.° à chaque accès considéré isolément; 2.° à l'intervalle qui les sépare.

1.° Prévenir l'accès dès les symptômes précurseurs, ou du moins chercher à affaiblir sa violence; s'opposer aux accidens qui peuvent arriver pendant qu'il a lieu, et tâcher de diminuer sa durée; rétablir, autant que possible, les désordres physiques et moraux qui en sont la suite: voilà ce que l'on doit se proposer.

Lorsque la maladie est plus longue que dangereuse, et que la nature, par l'habitude qu'elle en a prise, supporte facilement les accès épileptiques, les indications qu'ils présentent sont peu nombreuses. Dès que les symptômes précurseurs s'annoncent, on peut prévenir l'accès ou le diminuer par de légers antispasmodiques, comme les eaux de mélisse, de fleur d'orange, de menthe, la liqueur minérale d'Hoffmann, l'éther; par des frictions sèches propres à opérer

un *mouvement d'expansion* et à rompre le *spasme* qui, dans tous les cas, est l'élément prédominant de l'accès; et, enfin, par des odeurs, si le malade les supporte habituellement. Il faut éviter celles qui procurent l'éternuement, parce que c'est un état convulsif qui est quelque peu analogue à l'épilepsie. Pendant l'accès on expose le malade dans un lieu éclairé et chaud, on le tient dans un repos parfait, on l'empêche qu'il ne se fasse du mal, en le plaçant sur un lit très-mou et en lui mettant un linge roulé entre les mâchoires, etc.: voilà à peu près les précautions que demande son état. On diminue la durée de l'accès, lorsqu'il est violent et prolongé, par tous les moyens capables de rompre le spasme, tels que la saignée, les fomentations huileuses et émollientes, comme Arétée les conseille (1). Il me semble que quand l'accès épileptique est imminent et fait craindre une congestion cérébrale, qui, ainsi que je l'ai observé, est assez commune, on doit s'empresser d'employer les révulsifs les plus actifs, la percussion à la plante des pieds, l'ustion même de ces parties. L'accès étant terminé, il convient de dissiper l'engourdissement et la pesanteur de tête par des pédiluves sinapisés, de calmer les vertiges en lui faisant respirer une liqueur antispasmodique, et en lui donnant une ou deux tasses d'une infusion faite avec quelques médicamens de ce genre.

2.° Dans le traitement analytique qui se rapporte à l'intervalle des accès, on a pour but 1.° d'enrayer la disposition épileptique; 2.° de combattre les causes déterminantes.

Je place le traitement de la disposition épileptique dans les méthodes analytiques, puisque cette disposition me paraît être le principal élément de la maladie; mais je suis forcé de renvoyer ce qui y est relatif, à l'article des méthodes empiriques, parce que cette diathèse nous est tout-à-fait inconnue dans son essence, et que ce que j'en ai dit n'étant qu'une pure supposition physiologique, on ne peut en retirer aucune conséquence pour la pratique.

Les causes déterminantes de l'épilepsie sont bien quelquefois sus-

---

(1) *De curat. diut. morb.*

ceptibles d'un traitement analytique, mais il est aussi beaucoup de circonstances où il faut en venir aux méthodes empiriques, soit imitatives, soit perturbatrices, soit même spécifiques, si nous pouvons nous enorgueillir d'avoir trouvé quelques médicamens de ce dernier genre.

Nous avons déjà observé que l'épilepsie idiopathique est la plus difficile à guérir. Si elle dépend d'une lésion organique, d'un vice de conformation, que peut-on espérer des médicamens? Le médecin sagement observateur en évitera l'usage, se bornera à régulariser le régime et à écarter les circonstances qui peuvent provoquer le retour des accès. On a indiqué le trépan comme un moyen avantageux dans l'épilepsie qui dépend d'une lésion organique, et dans le cas où une douleur fixe ferait espérer d'atteindre immédiatement le mal. Le feu, les caustiques, les ventouses, les vésicatoires à la nuque ou sur la tête, les cautères correspondant aux sutures, en provoquant une irritation extérieure, pourraient dégager le cerveau et ses dépendances ; mais il faut bien prendre garde de n'employer ces moyens qu'avec ménagement, à cause des accidens qu'ils pourraient occasioner.

L'épilepsie qui dépend d'un afflux d'humeurs vers la tête, offre deux indications à remplir : la première est de combattre les causes qui la produisent; la seconde de dissiper la congestion déjà formée. Lorsque cette congestion est l'effet des différentes diathèses inflammatoire, bilieuse ou pituiteuse, on emploie les remèdes généraux qui conviennent à chacune. Hippocrate mettait en usage, dans la dernière, l'ellébore blanc comme un évacuant actif et propre à corriger la pituite ; il recommandait, en outre, l'exercice, un régime desséchant, et proscrivait tous les alimens froids et visqueux, comme le poisson. On peut, dans ce cas, retirer les plus grands avantages des divers exutoires, tels que les caustiques, les vésicatoires et autres qui produisent les plus heureux effets chez les enfans dans les mêmes circonstances. Si l'on soupçonne que la congestion soit produite par une altération des humeurs dans un tempérament cacochyme, on met le malade à l'usage des dépurans ; s'il est

affecté de quelque virus, on le combat par les remèdes appropriés. On se comporte de la même manière dans le cas de suppression de quelque évacuation habituelle.

Après qu'on a enlevé les causes qui favorisent la congestion, il faut employer des remèdes différens, suivant qu'elle est récente ou ancienne, ayant égard aux règles du traitement des fluxions. On combattra la congestion, dans le premier cas, par la saignée pratiquée dans l'endroit le plus éloigné de la partie affectée, par tous les évacuans actifs et par tous les moyens capables de faire révulsion. Les remèdes que l'on dirigera contre elle, dans le second cas, devront être dérivatifs, c'est-à-dire, appliqués le plus près possible du lieu affecté. Les sangsues placées vers les tempes, les saignées de la jugulaire, conviennent s'il y a pléthore. Si la congestion est formée par une matière pituiteuse difficile à déplacer, on a recours aux moyens irritans; c'est alors que les cautères pratiqués à la nuque ou à différentes parties du crâne, principalement aux sutures, les vésicatoires sur toute la calotte aponévrotique, le moxa même, peuvent devenir efficaces.

Enfin, pour déterminer ce qui est relatif aux méthodes analytiques qui sont celles, comme nous l'enseigne le savant et profond Barthez (1), où, après avoir décomposé la maladie dans les affections essentielles dont elle est le produit, ou dans les maladies plus simples qui s'y compliquent, on attaque directement ces élémens de la maladie par des moyens proportionnés à leurs rapports de force et d'influence; pour terminer, dis-je, ce qui est relatif à ces méthodes, je dois établir que, lorsque l'épilepsie est déterminée sympathiquement par une cause qui réside dans une partie éloignée du cerveau, il faut diriger le traitement contre cette cause. Si c'est une matière contenue dans l'estomac, on l'évacue par les remèdes appropriés. Si, au contraire, elle tient à un état nerveux de ce viscère, on la combat par les antispasmodiques ou les fortifians, selon qu'il y a spasme ou atonie. L'épilepsie qui est produite par la présence

(1) Maladies goutteuses.

des vers se guérit par les vermifuges ; celle qui est sous la dépendance d'un état nerveux des organes de la génération, exige les antispasmodiques, principalement ceux qui paraissent avoir une action décidée sur ces organes. Lorsque cette maladie a son siége dans une partie extérieure, on peut prévenir l'accès dès les premiers symptômes, et aussitôt que l'*aura epileptica* se fait sentir, en isolant la partie du cerveau par des ligatures ou bien par la cautérisation, ou encore en faisant la section du nerf principal qui se distribue dans cette partie, si la chose est praticable. Dans les cas où l'épilepsie est déterminée par des causes moins considérables, comme, par exemple, par l'abus des choses appelées improprement non-naturelles, on préviendra ces causes, autant que faire se peut, en réglant avec le plus grand soin la manière de vivre du malade. Il ne faut pas craindre d'entrer dans les détails les plus minutieux à cet égard, parce que, plus on parvient à éloigner les accès, plus on affaiblit la disposition épileptique. Il en est de cette disposition, a dit Van-Swieten (1), comme de nos idées qui, lorsqu'elles ne sont pas rappelées de temps en temps, s'effacent tout-à-fait de notre entendement. Enfin, dans les méthodes analytiques, il ne faudra jamais perdre de vue la recherche des causes directes ou indirectes, seules capables de nous servir pour nous faire connaître la forme et le caractère des élémens de l'épilepsie.

Méthodes empiriques. Je disais tout-à-l'heure que, la disposition épileptique nous étant inconnue dans sa nature, il fallait la combattre par des remèdes dirigés d'après les vues de la méthode empirique.

On est encore réduit à ce traitement, lorsque l'épilepsie est essentielle, sans qu'on puisse supposer aucune cause matérielle, aucun désordre sensible, et quelle paraît tenir à une altération des forces vitales du système nerveux ; en un mot, lorsqu'on ne peut parvenir à découvrir les causes déterminantes.

L'histoire de tous les spécifiques vantés dans l'épilepsie serait

(1) *Comment. in Herm. Boërh.*

beaucoup trop longue, il me suffira de rapporter les principaux.

Plusieurs praticiens se félicitent de l'usage de la valériane ; sa décoction a peu de propriétés, elle dégoûte les malades: on la donne en substance réduite en poudre ou en extrait.

La pivoine ne mérite aucune recommandation.

Le guy de chêne, préconisé par Boërhaave, est employé par son écorce ; on dit qu'il convient davantage dans l'épilepsie avec mobilité.

Le musc, le camphre, l'opium, l'extrait de jusquiame blanche, la feuille d'oranger, le castor, les préparations de fer, l'assa-fœtida, et principalement l'huile animale de Dippel, ont été successivement recommandés ; et il est permis d'y avoir recours, quand il s'agit de varier un traitement long, et que le mal a déjà résisté à d'autres moyens.

Le quinquina réussit quelquefois, sur-tout comme spécifique de la périodicité, dans les épilepsies seulement qui éprouvent leur retour à des intervalles certains.

On a proposé le mercure: s'il réussit, ce ne peut être que lorsque la maladie s'accompagne du virus vénérien, ou de quelque affection du système lymphatique.

Les mémoires de MM. Thouret et Andri prouvent que l'on a obtenu quelquefois de bons effets de l'application des aimants artificiels. On a essayé l'inspiration du gaz oxigène, l'électricité, le galvanisme, etc.; les succès ont été variables.

Un remède, employé d'abord par des médecins anglais, adopté ensuite par des médecins français, paraît devoir mériter notre confiance; c'est le nitrate d'argent. Ce moyen empirique ou vaguement perturbateur se donne d'abord à de très-légères doses: on commence par 1/15 de grain et on va graduellement en augmentant jusqu'à ce qu'on parvienne à 1/2 grain et même à 1 grain; pour ajouter à sa propriété et le rendre moins excitant, on lui associe l'opium. J'ai vu des malades chez qui l'usage de ce médicament éloignait le plus souvent et dissipait d'autres fois les accès d'une manière évidente. Son emploi sagement dirigé ne donne lieu à aucun inconvénient; j'ai vu cependant des coliques très-fortes qui en étaient la suite:

on les calmait par les lavemens de Kœmph, par les boissons mucilagineuses légèrement opiacées. Les avantages du nitrate d'argent que beaucoup de faits attestent, seront mieux assurés encore, si on ne néglige pas l'usage des antispasmodiques, pour combattre l'état nerveux qui paraît lié à l'existence de l'épilepsie, et l'administration des révulsifs propres à s'opposer à la direction des mouvemens *anarrhopiques* qui favoriseraient une congestion.

L'oxide de bismuth a été employé avec succès par quelques praticiens.

Enfin il est d'autres spécifiques, mais qu'on doit couvrir du voile de l'oubli, parce que le seul préjugé les a fait introduire dans le traitement de l'épilepsie: de ce nombre sont, la poudre de vers de terre, le foie de loup, le cerveau de renard, etc. etc.

Les méthodes empiriques vaguement perturbatrices qui consistent à troubler la marche de la nature et à la ramener à ses mouvemens ordinaires par une suite d'oscillations plus ou moins vives, conviennent sur-tout dans les épilepsies chroniques dégénérées en habitude. On range parmi ces méthodes les passions brusques, telles que la terreur, la joie, etc. etc.: mais ces ressources exigent la plus grande sagacité. La méthode perturbatrice n'ayant point de principes fixes d'où l'on puisse partir, il faut que le médecin y supplée par la justesse de ses vues, et qu'il se décide d'après les circonstances.

Les méthodes empiriques imitatives peuvent trouver leur place dans plusieurs cas. J'ai déjà dit que la nature procure quelquefois la solution de l'épilepsie, chez les enfans, par des éruptions cutanées, des ulcères, des suintemens. J'ai dit aussi, que cette solution pouvait avoir lieu par le rétablissement d'une hémorrhagie supprimée. J'ajoute que la fièvre peut être un moyen de solution de l'épilepsie, comme elle l'est de toutes les affections convulsives. Ayant égard à ces considérations, il ne sera pas difficile d'établir les méthodes imitatives, et de déterminer les indications des exutoires, des saignées et autres évacuations. La fièvre doit rarement être provoquée, parce qu'on a à craindre qu'elle n'amène diverses dégénérations fâcheuses avec lesquelles elle a coutume de co-exister, suivant l'idiosyncrasie

du sujet et la constitution actuelle de l'atmosphère. Il est une fièvre dont la crise est le rapprochement des deux sexes, et qu'on a proposée comme un moyen capable de résoudre l'épilepsie. Ce moyen a quelquefois réussi, principalement chez les personnes du sexe; mais ce n'a pu être que dans le cas où l'épilepsie tenait à un état particulier de la matrice; et, comme dit Tissot, lorsqu'elle résultait ou d'une suppression de règles que le mariage rétablit, ou de la difficulté de leur écoulement qu'il facilite, ou d'un excès de tempérament auquel il remédie.

Voilà, illustres Professeurs, les considérations que j'avais à vous offrir. Votre bonté paternelle m'enhardit à les soumettre à votre censure, malgré le grand nombre d'imperfections qu'elles contiennent. Puissiez-vous n'y voir que le désir qu'ose former un de vos disciples, de participer au soulagement de l'humanité souffrante, en s'efforçant de marcher un jour sur vos traces!

FIN.

PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

M. J. L. Victor BROUSSONNET, doyen.
M. Antoine GOUAN, *honoraire.*
M. J. Antoine CHAPTAL, *honoraire.*
M. J. B Timothée BAUMES.
M. J. Nicolas BERTHE.
M. M. J. Joachim VIGAROUS.
M. Pierre LAFABRIE.
M. G. Joseph VIRENQUE.
M. C. F. V. Gabriel PRUNELLE.
M. A. Pyramus DE CANDOLLE.
M. Jacques LORDAT.
M. C. J. Mathieu DELPECH.
M. Joseph FAGES.
M. . . . .